ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE No. 2653 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y YENNY AUDREY BACCA DAZA

Contrato o Convenio No.:	2653 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2024		
Registro Presupuestal:	14073 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2024		
Contratista:	**YENNY AUDREY BACCA DAZA**	Nit./c.c.	40.417.931
Representante Legal:	N/A	c.c.	N/A
Supervisor:	**ANA MARIA ARIZA PINEDA**	c.c.	86.088.752
Objeto:			
Promover la divulgación de la gestión que realiza el gobierno del Departamento del Meta, así como mantener informada a la comunidad a través de un medio de comunicación radial, sobre las acciones para fomentar el pago de los impuestos en el Departamento del Meta.			
Valor total del contrato o convenio: (Letras y Números)	**Tres millones setecientos cincuenta mil pesos m/cte., ($3.750.000)**		
Término de ejecución:	Un (1) mes		
Fecha Inicio:	25/11/2024	Fecha Finalización:	24/12/2024

En la ciudad de Villavicencio, **ANA MARIA ARIZA PINEDA,** Supervisora delegada identificada con cédula de ciudadanía número 86.088.752, y **YENNY AUDREY BACCA DAZA** identificado con cédula de ciudadanía 40.417.931, suscriben la presente Acta de Inicio, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

De conformidad con lo establecido en el contrato, se decide fijar el día 25/11/2024, como fecha de Inicio del contrato citado.

En constancia firman:

YENNY AUDREY BACCA DAZA	**ANA MARIA ARIZA PINEDA**
Contratista	Supervisora

Firma:	
Nombre:	Steffanny Martínez
Cargo:	CPS – Profesional de apoyo
Proyectó	

1). Formato Fecha dd/mm/aaaa.
2). El resaltado es para modificar o eliminar.
3). No elimine filas, los datos que no aplican debe identificarlos como N/A.
4). Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN POSITIVA

COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que YENNY AUDREY BACCA DAZA identificado con **CC** No. **40417931**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
GOBERNACION DEL META - NI. 892000148-8	**Fecha de inicio de cobertura:** 25/11/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 25/11/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, paracontinuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021193953.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AIS 4_1_3 FR15 v. 07